Opłata pocztowa uiszczona gotówką.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok VIII. Grudzień 1936 Nr. 12

Pielęgniarka Polska Nr. 12

TREŚC:

L'Infirmière Polonaise Nr. 12

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Pielęgniarko! Czy złożyłaś datek na Pomoc Zimową?

Rok VIII Grudzień 1936 Nr 12

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

Miłosierdzie Skargi

Dobiegamy do kresu roku, który we wspaniałych uroczystościach, wielu akademiach i w licznych publikacjach uczcił jednego z największych Polaków, księdza Piotra Skargę, obchodząc czterechsetlecie jego narodzin.

Z całym społeczeństwem wielbimy w Skardze nauczyciela narodu i państwa, strażnika władzy królewskiej, jedności wyznaniowej, obrońcę uciśnionych, krzewiciela kultury na kresach, znakomitego kaznodzieję, pisarza i stylistę. Czcimy w nim również organizatora instytucyj społecznych i dobroczynnych, które zajmowały w jego rozległej działalności miejsce, jeśli nie naczelne, to i nie poślednie. Sądzę, że rzeczą nie tylko zajmującą, pożyteczną, ale wprost dla nas, pielęgniarek — krzepiącą będzie poznanie tych czynów Skargi, które sprawiają, że pielęgniarki mają do czci dla niego szczególny powód i prawo.

Myśl i czyn miłosierny przewijają się przez całe życie Skargi. Gdziekolwiek przebywa: we Lwowie, w Wilnie, Krakowie czy Warszawie, tam nie tylko zachęca do miłosiernych uczynków, ale i sam je pełni. Już w zaraniu swej działalności kaznodziejskiej, we Lwowie, chodzi do szpitala, gdzie własnoręcznie pielęgnuje i opatruje chorych, odwiedza więzienia i skazańcom towarzyszy nawet na rusztowanie. W Wilnie z jego to inicjatywy powstają zaczątki bractw, które potem rozkwitnąć miały w Krakowie.*)

Pod organizacje dobroczynne i społeczne położył Skarga kamień węgielny myśli i uczuć, które wyraził w trzech *Kazaniach o Miłosierdziu*, wygłoszonych w Krakowie, w kościele św. Barbary. Nie będziemy ich tu streszczać, nasunęłoby to zbyt wiele zagadnień z dziedziny zarówno reli-

*) M. J. A. Rychcicki: Piotr Skarga i jego wiek, 1868.

gijnej, jak i społecznej, przekraczających nasze zamierzenia; wyjmiemy z nich jedynie myśli dla nas tu najważniejsze.

Co to jest miłosierdzie, ta cnota, bez której wiara jest „jako drzewo bez owocu, nadzieja — jako najemnik bez roboty, miłość — jako matka bez dzieci, modlitwa — jako ptak bez skrzydeł?“ Miłosierdzie jest to „serdeczne i rozumne wzruszenie i użalenie nad nędzą ludzką abo z wolą samą, abo z uczynkiem do poratowania gotowe i zaraz dzielne“. Czyli że już samo współczucie posiada swoją moralną wartość, pod warunkiem, że będzie głębokie i szukające czynnej pomocy „czym możem... abo językiem w pocieszeniu i poradzeniu, abo modlitwą do Pana Boga, abo przyczyną do ludzi innych możniejszych“. Nadanie „pocieszaniu językiem“ prawdziwej moralnej wartości, czyż to nie pocieszenie pielęgniarek? Ileż razy praca nasza wobec nędzy, ciasnoty, bezrobocia, braku miejsca w szpitalu ograniczyć się musi niemal tylko do mówienia, co nam już nieraz brzydnie, wydaje się niepotrzebne, bezcelowe, co nieraz przejmuje nas wstydem wobec tych ludzi, którzy nas jednak przyjmują tak często ze zdumiewającą nie tylko gościnnością, ale serdecznością, a nawet — wdzięcznością. Otoż ta wdzięczność jest bodaj najlepszym sprawdzianem wartości moralnej czystego współczucia, podobnie, jak jej sprawdzianem jest budzące się w nas czasem po takiej rozmowie zadowolenie, jakbyśmy naprawdę czegoś dokonały... A więc tak: dokonałyśmy istotnie czegoś konkretnego, uczuwszy i okazawszy samo współczucie, ale pod warunkiem, że nie ograniczymy się na nim tam, gdzie mamy możność dania czegoś więcej. Bo „nie jest miłosierdzie, gdy tylo sama jest żałość i wola bez uczynku i pomocy“, gdy ta pomoc jest możliwa, a wtedy dawać ją trzeba jak najprędzej, bez odwłoki.

Im człowiek wyżej postawiony w światowej hierarchii, tym ma większe obowiązki wobec ubogich, „napierwszą powinnością“ władz „jest ludziom dobrze czynić, bronić, żywić i pokój ich i dobre mienie rozmnażać i nędze ich oddalać“. Obowiązek zajęcia się opieką nad ubogimi przypada „pierwej Biskupom i Kapitułom i Plebanom, potem Królom i panom i urzędom świeckim. I gdy tego nie czynią, srogi za to niedbalstwo i opuszczenie ubogich sąd Boży poniosą“.

Lecz Skarga nie kładzie tego obowiązku wyłącznie na barki władz: „jednak tym się nikt nie wymówi, aby czynić jałmużny na ubogie, na których wielki niedostatek patrzy, nie miał“. Obowiązek miłosierdzia Skarga zaleca wszystkim zarówno dla miłości chrześcijańskiej wobec ubogich i nieszczęśliwych, jak i ze względu na olbrzymie dobro, jakie z dawania spływa do duszy samego dającego.

Dając, musimy wiedzieć, jak dawać i komu dawać. „Tak wiele tych mizeryj ludzkich jest, iż nie wiemy częstokroć gdzie pierwej rękę ściągnąć i komu pierwej dać... i nie tak z łaski Bożej na jałmużnach schodzi, jako na porządku i dobrym szafowaniu...“ Jałmużników jest wielu, ale nie wielu jest „porządnych i około czynienia jałmużn roztropnych i w wykonaniu dobrego postanowienia wiernych i dzielnych i pilnych“.

Skarga dzieli ubogich na trzy kategorie chorych, nazywając je prześlicznie „trzema szpitalami nędz ludzkich“. Pierwszy „szpital duchowny, zamykający w sobie „wszytkie grzeszne, schorzałe i znędzniałe na duszy“, nas tutaj nie zatrzyma — odsyłamy Czytelników do *Kazania o Miłosierdziu Wtórego;* tam znajdą wzruszający jego opis.

W drugim, w „szpitalu domowym", mieszczą się „wdowy, sieroty przychodnie i rozmaici ubodzy, rozmaitemi nędzami i przygodami utrapieni i od Pana Boga nawiedzeni, jako ubóstwem, głodem, niemocą, ułomnością członków..., więzieniem..., lichwami i innemi dolegliwościami domowemi. Którzy żebrać się wstydzą, abo nie mogą, po ulicach nie leżą, o nich i o ich nędzy rzadki wie, abo nikt nie wie..., których nędze więtsze daleko być mogą i są, niżeli tych co leżą w szpitalach i po ulicach i żebraniną żyją". I Skarga kreśli obrazki, jakby z dnia dzisiejszego wycięte:

„Wizytuj, a najdziesz taki dom, w którym gospodarz od kilku lat... z łóżka nie wstaje, żona potrawiła *) wszytko..., sąsiad abo nie wie, abo nie dba, abo nie ma... W drugim domu wszyscy zaraz chorzeją, i mąż i żona, i dzieci, i czeladka. Nie masz kto opatrzać, rozkradną, jeśli co jest, głodem i smrodem zarażeni umierać muszą... Trafisz taki dom, w którym gospodarz wszytkie domowniki ręką swoją żywił. Zachorzał i długo leży bez roboty, zaraz dom wszytek w nędzy i w wielkim niedostatku zostaje. Izali tam nie ciężej niżli w szpitalu?... Najdziesz taki dom, w którym rzemieśniczek to, co dziś zarobi, dziś strawi z żoną i z dziećmi. Trafi mu się rana, abo ułomność na ręku, abo się sam obrazi, abo spadnie z czego, abo rękę złamie, zaraz dom w nędzy zostaje. Dziś nie robi, a jutro nie ma co jeść... Jest jeszcze jedna wielka nędza i częste utrapienie ludzkie, gdy ubodzy... nie mają gdzie na czas pożyczyć pieniędzy: a jeśli jest kto pożyczający, tedy darmo bez lichwy i wielkiej a okrutnej... nic nie uczyni".

Trzeci szpital obejmuje „żebraków pospolitych". O czym świadczy żebractwo? O tym, że w kraju, gdzie się ta plaga szerzy „nie miłują braciej swojej, nie umieją, abo nie chcą jej opatrzyć". Dla ubogich „w Polsce nie masz tak dostatecznych i porządnych szpitalów...**) iżby się wszyscy opatrować mogli, a nie żebrali". Nie było w XVI wieku, za czasów Skargi, nie masz i teraz...

Skarga uważa wprawdzie, że widok żebraków przynosi patrzącym pewną moralną korzyść, nasuwając im przed oczy nieszczęście i pobudzając ich do zastanowienia i dobrych uczynków, bo „prędzej się do miłosierdzia wzruszamy z oka niźli z ucha", ale chodzi mu o żebraków prawdziwie potrzebujących, innym wypowiada walkę i to zarówno w naukach, jak i — zobaczymy to — w czynach. „Wiele bywa i było około tego u nas mowy, i stanowienia, a jednak do exekucyjej i wykonania nie wszytkim sporo", a przecież nie wolno rozumować, że każda jałmużna jest rzeczą dobrą, bo „fundament porządnego miłosierdzia jest sprawiedliwość". Nie wszyscy proszący są godni wsparcia zarówno pod względem moralnym, jak i materialnym; trzeba więc żebraków dokładnie „przebrakować".

W niedotkniętym klęską bezrobocia wieku, Skarga oczywiście zakazuje stanowczo dawać wsparcia „próżnującym", bo „chleba nie godzien, który go, mając zdrowe członki", nie zarobi. „Widzę żebraka zdrowego, nie tak starego ani tak schorzałego, żeby się jaką posługą zabawić nie mógł: a czemu mam grzechu jego uczestnikiem być, i lenistwo jego mnożyć i chlebem go godnych ubogich karmić"? „Gdy im zasmakuje ta żebranina, giną na duszy". Jakże tragicznie dźwięczy ta święta prawda dziś, gdy wskutek

*) Roztrwoniła.

**) Pod nazwą „szpitala" rozumiał tu Skarga ówczesne instytucje, obejmujące nie tylko chorych, ale i ubogich, sieroty i t. d.

bezrobocia inne kryteria muszą wchodzić w rachubę przy dawaniu wsparć i gdy niebezpieczeństwo nędzy moralnej, wypływające z dawania zasiłku za — nie pracowanie, schodzić musi na drugi plan wobec nędzy materialnej bezrobotnych! Dziś niestety nie są aktualne słowa Skargi: „niechaj nie je... gdy robić nie chce: głód go do roboty przypędzi“. Żywym pozostaje tylko następne zdanie: „wstyd i patrzyć, jako się ultajstwo mnoży i ludzie się psują...“

W jakiż sposób Skarga, wstrząsnąwszy, jak on tylko jeden potrafił, słuchaczów obrazami nędzy, zabrał się do „wykonania exekycyjej“ miłosierdzia? Opisy tych organizacji znajdujemy we własnych dziełach Skargi; są to: dwie *Do Bractwa Miłosierdzia i św. Łazarza ku spólnej miłości i czynieniu miłosiernych uczynków pobudki*, *Powinności Bractwa Miłosierdzia w Krakowie*, *O Komorze Potrzebnych, którą zową* Mons Pietatis, *Skrzynka św. Mikołaja* oraz *Bractwo św. Łazarza.*

Bractwo Miłosierdzia

Zdarzyło się, że do kruchty kościoła św. Barbary w Krakowie przybiegła Magdalena Walenta, żona stolarza, i opowiedziała z płaczem o nędzy swej rodziny, o chorym mężu i trojgu dzieciach *). Wówczas to właśnie Skarga, mając naoczny przykład nędzy, wygłosił kazanie, zachęcając do zawiązania na wzór konfraternii włoskich, bractwa, mającego za cel opiekowanie się „domowym szpitalem“ i „domowymi mizeryjami“, „które są więtsze i pierwsze, niżeli żebracze pospolite“. Na tej zasadzie powstało w Krakowie, w r. 1584 Bractwo Miłosierdzia Bogarodzicy. Bractwo składa się z mężczyzn i kobiet dobrej woli, którzy mają między siebie ściśle rozdzielone funkcje tak, by jedna osoba drugiej w drogę nie wchodziła. Czyn miłosierny Skargi bowiem opiera się na ścisłej, obmyślonej organizacji i nie ma w nim nic mętności, nic nieładu, którym częstokroć grzeszą różne — acz nie wszystkie! — dobroczynne instytucje naszych czasów.

Członków Bractwa, złączonych wspólnymi modlitwami i praktykami religijnymi, obowiązuje składka do skrzynki brackiej dwojaka: jedna, tygodniowa, w dowolnej wysokości, druga — „też dobrowolna, gdy komu Pan Bóg da serce do miłosierdzia goręcsze, abo gdy mu się na czym od Pana Boga poszczęści“. Co za wniknięcie w dusze: członek Bractwa nie może poprzestać na tej pierwszej, stałej składce, pamięć o biednych nurtują ciągle myśli o drugiej i każdy uśmiech losu ożywia je i pobudza do czynu!

Mężczyźni, należący do Bractwa, zbierają się, wedle możności, raz na tydzień na „schadzkach“, t. j. posiedzeniach, zaś obowiązkowo — raz na miesiąc. „Co tydzień dwa bracia z Bractwa do jednego szpitala w Krakowie, i do więzienia iść mają, nawiedzając ubogie i więźnie, przynosząc im naznaczoną jałmużnę“ — to samo mogą czynić i „białegłowy, ale nie z powinności, ani wszytkie, jedno które chcą a mogą“. Jeżeli trzeba, tedy bracia zbierają jałmużny u wrót kościoła, lub „u osób, gdzieby była nadzieja pomocy“.

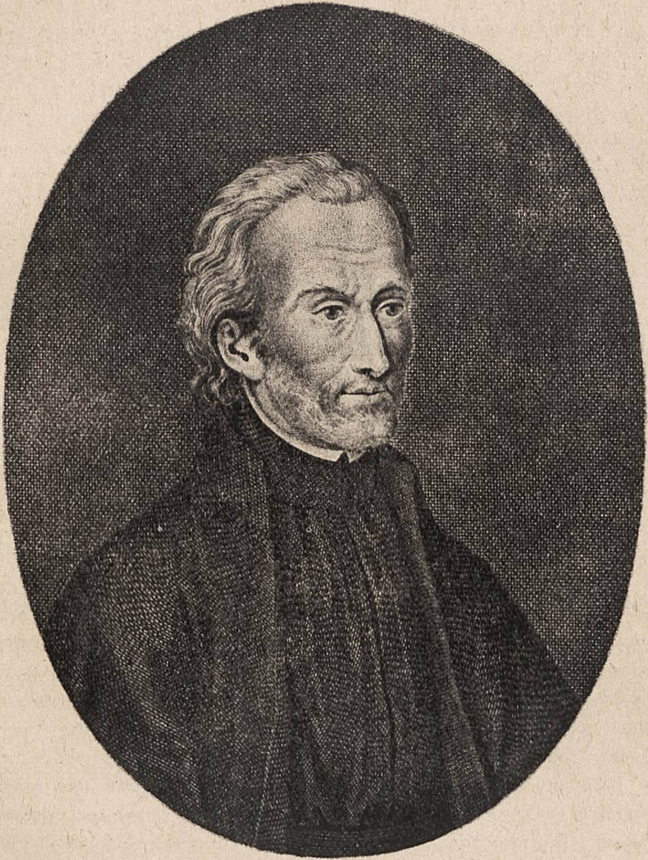
Zdając sobie sprawę z tego, że „im... rzeczy więtsze... tym też więtszego dozoru i pilności potrzebują“, Bractwo obiera sobie na rok „jakoby za głowę, fundament i filar“ t. zw. protektora, który służy radą i pomocą, a także

---

*) Tamże

jest „wzorem a przykładem do miłości Boga i bliźniego". Prócz niego, bractwem opiekuje się „ojciec duchowny".

Ściślejsze obowiązki sprawuje t. zw. „starszy". Pełni on dozór zarządu, urzędników, zwołuje i prowadzi „schadzki", podaje członkom zmiany i ulepszenia i czuwa nad wykonaniem uchwał, przy czym nie wolno mu nic czynić „bez dozwolenia Braciej abo urzędników Bractwa... zwłaszcza około wydania jałmużny". Zaś nad jej wydawaniem musi się dobrze zastanowić, nie wolno



KS. PIOTR SKARGA

mu być „do wierzenia prędkim", musi rozważyć „kondycyją, lata, potrzebę każdego". Jednych zgłaszających się odsyła do pisarza brackiego do zapisania na „rejestr na wizytacyją", innym wyrabia miejsce w szpitalu, zważając przy tym, aby skrzynka zbytnio się nie opróżniała i starczyła wtedy, gdy się nadarzy naprawdę konieczny wydatek. Wszystkie te powinności określone są z wielką precyzją i znajomością rzeczy. Podobnie obowiązki „radnych" i „pisarza brackiego", który spisuje „rejestra" członków, wpływów tygodniowych, wydatków, prowadzi archiwa. Do pisarza też należy rozmowa wstępna

ze zgłaszającymi się ubogimi, których segreguje, wybierając tych, u których ma być zrobiona „wizytacyja“, jak dziś powiemy — wywiad, czy też odwiedziny domowe. Przydziału tego dokonuje z zastanowieniem, w razie wątpliwości odnosząc się do Starszego, lub do dwu radnych. „Nie ma dawać na wizytacyją wielu zaraz na jeden tydzień“.

„Gdy się pokaże z pisarskiego pisania, kogo i gdzie wizytować“ należy, wówczas do ubogiego idą wizytatorzy, po dwóch, którzy obchód swój po domach zaczynają od modlitwy w kościele, czego omieszkać im nie wolno, zwłaszcza, że „w Krakowie z łaski Bożej częste i gęste są kościoły“. Funkcja wizytatorów jest bardzo ważna: dobra sława Bractwa, skierowanie jałmużny, a więc nie pokrzywdzenie „dobrych i prawych ubogich“ kosztem niegodnych — zależy od ich ostrożności i roztropności. Znajdujemy tu cały kwestionariusz, dla braci wizytujących, którzy „przypatrować się mają osobie zo zacz: jakiej kondycyjej, młoda, stara, śrzednia“ czy jej obyczaje są dobre, czy ma „chęć do dobrego“, czy kto jest prawdziwie „potrzebny“, czy nie oszukuje? Dalej — zawód: rzemieślnik? sługa? cechowy? Potem — „jaka nędza, z czego, jako dawno: i jeśliż nadzieja, że ona jałmużna pociechę jaką uczynić może“.

Co za szczegółowe wskazówki metodyczne dla pracowników społecznych! Czytajmy dalej. Nie wolno słuchać jakichś szczególnych poleceń, że temu a temu ubogiemu należy się wsparcie i na tym poprzestać; nie, każdy ubogi musi podlegać temu samemu systemowi, przyjętemu przez Bractwo, aby nie dać się pociągnąć „affektom“, t. j. iść tylko za uczuciem, nie kontrolowanym przez rozumną metodę. Oto dalsze wskazówki:

„Pierwej mają odprawować chore, a niźli zdrowe: pierwej te, co dla samego nieszczęścia zubożeli, niźli te, którzy sami przyczynę dali. Pierwej te, co mają siła dzieci, niźli te, co nie mają, abo mniej mają. Pierwej te, którzy dobrze żyli, niźli te, co źle. Pierwej te, co sami jałmużnę czynili gdy z czego mieli, niźli te, którzy nie czynili. Pierwej te, którzy będąc w nędzy do grzechu się jakiego skłaniają, niźli te, którzy są w samej cielesnej nędzy“.

Skarga wymaga więc od swoich pracowników pewnego rodzaju — diagnozy społecznej i indywidualnego traktowania ubogich.

Pieniądze roznosi szafarz, który musi być „dobry i baczny“. Zanim doręczy wsparcie ubogiemu, zwraca się doń z pociechą, zaczynającą się od słów: „Namilszy Bracie abo Siostro, Bractwo Miłosierdzia nawiedza cię w Panu Bogu i cieszy nędzę twoją, chcąc z tobą płaczącym płakać“. Szafarz może wstrzymać datek, jeżeli ubogi wyda mu się „niesposobny, a jałmużny nie barzo godny“, ale sprawa taka musi wtedy być przedyskutowana z innymi członkami Bractwa.

Bractwa nie ograniczają się do dawania jałmużny. Na schadzkach członkowie jego, omawiając sprawy bieżące, znajdują różnorodną „uciechę duszną“, bo przecież „łaknące karmią, pragnące poją, nagie przyodziewają, więźnie nie tylko nawiedzają, ale ile być może, wedle ciała i dusze ratują, tego na żywność zakładają, owemu do zdrowia ile być może dopomagają, abo przynajmniej o zdrowie duszne się starają i inszych rzeczy wiele dobrych i pobożnych czynią“. Radość ze spełnionego obowiązku nadaje miłosierdziu Skargi szczególny ton: szafarz, zdający sprawę ze swej działalności nie tylko mówi, „jaka się exekucyja stała“, ale „i co za pociechę odniósł z poratowania nędzy ludzkiej, aby się ją wszyscy Bracia ucieszyli“.

Radość ta płynie nie tylko z wiary, że służąc ubogiemu i nieszczęśliwemu służy się samemu Bogu, ale i z wdzięczności za samo powołanie do służby „nędznym i strapionym".

Jak wszędzie, tak i dla sprawozdań wizytatorów na schadzkach opracowana jest metoda. „Wizytatorowie bawić się nie mają długimi słowy", ale mówią po prostu: „Ta osoba, szlachcic, mieszczanin, abo przychodzień, kupiec, rzemieślnik, robotnik, mężczyzna abo białogłowa, jest katolik, osoba stateczna... etc. Upadł przez ogień, długi, niemoc, przygodę, przez człowieka złego, abo prze ciężkie lata, etc., zachowania dobrego, ma zalecenie od ludzi dobre. Nie pijanica, nie kostera, nie hultaj, nie bawi się rzeczami nieprzystojnemi: godzien jałmużny, ratować go złotych, etc., mianując wiele dać". I — admonicja wiecznie aktualna: „A mają porządnie jeden po drugim powiadać, nie wrywając się jeden drugiemu w rzecz".

Jedno jeszcze w zaleceniach dla schadzek zasługuje na szczególną uwagę: poszanowanie człowieka. Każdemu bratu wolno, po sprawozdaniu wizytatora wypowiedzieć swoje zdanie: „wszakże z „ochylaniem *) sławy dobrej onej osoby, aby sie nic nie lżyła". Schadzki nie mogą zmieniać się w plotki pełne sensacyj. Jeśli który z braci wie o ubogim coś złego czego przy sobie zachować nie może, nie wolno mu tego rozgłaszać na posiedzeniu, ale ma to tylko „do Starszego, abo do ojca duchownego tajemnie do ucha przynieść". A tego, co się mówi publicznie na schadzkach nie wolno „wynosić ani powiadać drugim". Czyli że bracia nie są sztywnymi urzędnikami, rozstrzygającymi tylko przypadki społeczne, ale przyjaciółmi, szanującymi tajemnicę rodzin, nie czyniącymi z niej własności publicznej.

Wizytatorowie nie ograniczają się do jednorazowych odwiedzin, ale u rodzin, które dostają nie zasiłek jednorazowy, lecz korzystają z niego dłużej, bywają co kwartał, aby móc zreferować na schadzce, czy trzeba zwiększyć, ująć, czy cofnąć zasiłek, by jałmużna „miasto pociechy, przyczyną do zgorszenia nie była".

Skrzynka św. Mikołaja

„Wizytuj, najdziesz dom taki, w którym zostaje wdowa z parą abo ze dwiema dorosłych urodziwych córek, nie masz ich czym odziać, nie masz czym karmić, robota panienek niedostateczna. Co myśli matka za oną nędzą wielką? Córki... abo czystość i wstyd przedać, abo głodem umrzeć... Nędza, sromota, głód, do pokus przyczyna: Łacno namówić gdzie już nędza namówiła i dokołatała.

„Znajdziesz takich rodziców, co sami córki swe do złego popychają i zaprzedają, drugich niewinne oczy i uszy wszytkiego się złego napatrzą i nasłuchają..."

„Cóż tu czynić?" Odpowiedź raduje nas, żyjących w XX wieku, wieku zapobiegania chorobom i nędzy, wieku profilaktyki nie tylko lekarskiej, ale i społecznej. Oto co odpowiada Skarga: „Z a b i e g a ć t e m u!" „P. Bóg wzbudził niektórych serca do z a b i e g a n i a takiemu ostatniemu nieszczęściu".

„Jest jeszcze przy tym Bractwie skrzynka świętego Mikołaja dla tych osobliwie panienek, które, będąc uczciwie wychowane, z ubóstwa i niedostatku posagów przychodzą w niebezpieczeństwo..."

*) Z osłonieniem, z obroną.

Na to zapobieganie nierządowi posiada więc Bractwo osobne fundusze i osobny regulamin, przewidujący pomoc materialną i moralną zagrożonym dziewczętom. Pomocy tej udziela się natychmiast, gdy tego potrzeba. Takie sytuacje nie cierpią zwłoki, zaradzenie złu nie może więc czekać na cotygodniowe posiedzenie: jeśli się natrafi na dziewczęta, któreby „takiego opatrzenia potrzebowały“, Bractwo „tego dnia to jako napilniej odprawia“.

Komora Potrzebnych

Skarga nie ograniczył swej pracy wśród ubogich do samej tylko czystej dobroczynności.

„Między inszemi miłosiernemi uczynkami jest też jeden nam pilnie od Pana Boga zalecony uczynek, pożyczania pieniędzy darmo i bez wszelakiej lichwy ludziom ubogim i potrzebnym... Barzo wiele ludzi, w ostatecznej potrzebie swej, pożyczając pieniędzy u żydów i u niektórych nieuczynnych chrześcijan, przez lichwę do ostatecznej nędzy i ubóstwa przychodzą“.

Aby uwolnić ludzi od pożyczania na lichwę, Skarga założył przy Bractwie Miłosierdzia w r. 1586, na wzór włoskich *montes pietatis*, Komorę Potrzebnych, czyli Bank Pobożny, w którym ubogi mógł otrzymać pożyczkę bez żadnego procentu, a tylko zastawiwszy jakiś fant. Opis Banku znowu zdumiewa jasnością rozkładu, wniknięciem w szczegóły, metodą prac, widać, że pisał go ten, co twierdził, że „każdy dobry uczynek przez porządku swego barzo prędko w ludziach niszczeje“.

Pożyczać wolno tylko rzeczywiście ubogim, t. j. tym, którzyby „pożywienia i ratunku przystojnego temi pieniędzmi szukali, abo którzyby w lichwach ginęli“. Zastawy mają być wykupione do roku. Przed wykupieniem fantu, po raz drugi pożyczyć nie wolno, ograniczona jest również i suma pożyczki. Fanty oceniają „szacunkarze“, członkowie Bractwa.

Gdy przyjdzie czas na wykupienie fantów, bracia uprzedzają o tym rodzinę, po czym czekają jeszcze sześć tygodni. Po ich upływie wywieszają w kamienicy Bractwa listę rzeczy do sprzedania; samej sprzedaży członkowie Bractwa bacznie pilnują, a nadwyżkę pożyczki zwracają osobie, która nie wykupiła fantu, lub jej potomkom — dopiero w ich braku suma ta przechodzi na własność Bractwa.

Nie trzeba dodawać, że Bank Pobożny utrzymuje się dzięki funduszom Bractwa, że „nie dla żadnego swego pożytku, ale dla poratowania ubogich pieniędzy pożycza“. Dlatego nie można go porównać do dzisiejszego lombardu; idea Komory Potrzebnych zbliżona jest do idei dzisiejszych kas bezprocentowych.

Bractwo św. Łazarza

W 1592 roku założył Skarga, również w Krakowie, Bractwo św. Łazarza, które z czasem połączyło się z Bractwem Miłosierdzia.

Jak wiemy, Skarga był zaciętym przeciwnikiem nieuczciwego żebractwa. Jeśli nie wyprzedził swej epoki i nie wypowiedział tej pladze społecznej walki u korzenia, tak jak to potem uczynił św. Wincenty a Paulo, to dążył przynajmniej do odgraniczenia prawdziwie potrzebujących od wyzyskiwaczy litości ludzkiej.

Powinnością Bractwa św. Łazarza jest znać żebraków w mieście. Jedni mogą zostać przy kościołach, drugich, zwłaszcza tych, co leżą po ulicach,

Bractwo kieruje do szpitala, innych leczy w mieszkaniach, innych wspomaga. A wszystkich „niegodnych i fałszywych ubogich“ oddaje w ręce władz. Segregacją żebraków zajmują się „inspektorowie abo dozorcy ubogich“, z których każdy ma sobie przydzieloną dzielnicę. Wybrawszy potrzebujących i naznaczywszy ich „cechą“ *), przydzielają ich do kościołów. Dzielnicowa grupa ma „wójta“, utrzymywanego przez Bractwo, oraz „podwójtów“, wybranych z pomiędzy samych żebraków. Wójtowie pilnują, aby się żebracy nie włóczyli po mieście, i odganiają nie naznaczonych „cechą“. Każdego nowego nędzarza wójt melduje opiekunowi ubogich, który albo sam, albo za pośrednictwem „kogo roztropnego“ wypytuje nowego, z jakiej przyczyny leży na ulicy i albo interweniuje u gospodarza, który go wyrzucił, powiedzmy — eksmitował, albo daje mu kartkę do szpitala. A o takich odesłanych do szpitala musi zaraz dowiedzieć się inspektor, aby ich „opatrzył... wedle swojej nauki“, t. j. kontynuował nad nimi opiekę.

A oto „examen nowych ubogich żebraków“.

„1) Jakoć imię i przezwisko? 2) Skądeś? 3) Dawnoś tu? 4) Masz żonę, abo męża, abo dzieci? 5) Masz pana, abo powinne **), którzy by cię winni żywić, abo syny, abo córki dorosłe? 6) Co za lata masz? 7) Co za chorobę? 8) Skąd ci choroba przyszła? 9) Jakoś do ubóstwa przyszedł i dawno żebrzesz? 10) Zna cię tu kto? 11) Gdzie mieszkasz? 12) Byłeś w którym szpitalu? 13) Robisz co, abo możeszli robić, jeśli umiesz, rzemiesło jakie?“

Bractwo św. Łazarza zajmuje się również stanem zdrowia swoich biednych. Oto wizytator „ma się porozumiewać z medykiem i cyrulikiem Bractwa, aby chorzy do zdrowia przychodzili; także o aptece wiedzieć ma... Ma mieć gotowe u siebie suknie, koszule, koce, prześcieradła, dla chorych... Raz w tydzień nawiedzać ma te ubogie, które Bractwo do szpitalów zaprowadzi... Aby się ubodzy spowiadali i naświętsze Sakramenta przyjmowali i duchową pociechę swoję mieli, ma się o to pilnie starać“.

Skarga pozostawił nawet opis jednej „rewizyjej żebraków ubogich“, która odbyła się w poniedziałek 16 marca 1592 roku.

O „trzynastej godzinie“ członkowie Bractwa przychodzą na umówione miejsce. Przed nimi — „wszyscy obojej płci żebracy... osobno mężczyźni, a osobno białegłowy“. Kaznodzieja tłumaczy im, w jakim celu ich wezwano: „aby ubogim Chrystusowym, panom naszym, posługa się stała, żeby mieli wyżywienie swoje, a miłosierdzie ludzkie więtsze ku nim wzrosło, żeby chrześcianie zelżywości i złej sławy u żydów i pogaństwa i korona polska u postronnych złego mniemania nie miała, a porządnie się jałmużny ludzkie obracały“. Potem wzywa do odejścia wszystkich, co się czują zdrowi i zdolni do pracy, albo co są tylko chwilowo w Krakowie, a także tych, co udają nędzę lub chorobę — inaczej „karania nie ujdą“. I znowu dyskrecja: „...każdego z osobna na stronie pytać mają“. Poradziwszy się lekarzy, segregują ubogich.

Nie będziemy tu dawać zarysu historycznego bractw skargowskich. Zaznaczmyż tylko, że do Bractwa Miłosierdzia należał król Zygmunt III, że Bractwo krakowskie rozkwitło wspaniale, a na wzór jego powstały

---

*) Znakiem. **) Krewni.

Bractwa w Lublinie, Warszawie, Poznaniu, Pułtusku i w wielu innych miastach. W Warszawie za staraniem Skargi powstał szpital św. Łazarza dla chorych, zebranych po ulicach *).

W dzisiejszych czasach stwarzania różnych form i rozgałęzień opieki społecznej, wypracowywania metod i systemów, rzeczą szczególniej cenną i pouczającą jest cofnąć się o trzy przeszło wieki i odnaleźć we wspaniałym dziele miłosierdzia Skargi wiele tych form i metod, które się nam dziś wydają nowymi. Znajdujemy tam nie tylko niezwykłą organizację, świetny rozkład pracy i drobiazgowe jej obmyślenie, ale nade wszystko to, bez czego żadna opieka społeczna, choćby była najlepiej zbudowana, nie wyda pożądanych owoców — rozżarzone miłością serce, wyniesienie opieki nad ubogimi na wyżyny najpierwszej z cnót chrześcijańskich i najpierwszego z zasad chrześcijańskich płynącego obowiązku.

Żegnając się w 1588 roku, na wyjezdnym z Krakowa, z Bractwem, „kochaniem i sercem, weselem swoim, koroną swoją". Skarga nazywa swą pracę „niezasłużoną pociechą", wzywając do radości i braci: „Jako się z tego cieszyć nie macie... iż wam boki i grzbiety ubogiego błogosławią i wełną waszą odziewa się ciało jego, iż domy, o których nędzy nikt nie wie, ani się pyta, wołają z radością i łzy chorych z oczu tocząc, mówią: Błogosław ci Pan Bóg domie miłosierdzia, naśladowco Boży, który czynisz dzieło dobroci i opatrzności Jego około nas..."

W siedem lat potem, w r. 1595, napisał Skarga, „zwątlony" starością, swą cudowną przedmowę do *Kazań na Niedziele i Święta,* wezbraną smutkiem, rozdzierającą, a gdyby nie wiara głęboka — rozpaczliwą. Spoglądając na całokształt swej działalności, na olbrzymią pracę swego życia, na to nieustanne uczenie i zaklinanie Rzeczypospolitej, żali się Bogu, że to wołanie nie pomaga, że „twarda rola strudziła wołu starego, a pracy na niej w dobrym żniwie nie znać... Nie masz dostałych jagód, mało pociechy!"

Może choć trochę pociechy miał „zstarzały i zasiwiały" starzec w tym dziele miłosierdzia, które sam nazywał „kochaniem i sercem, weselem, wieńcem i koroną", w którym „skarb niebieskiej nadziei zakopał i zostawił"?

Bo ono było „dostałą jagodą" Jego życia.

H. Chrzanowska

---

*) Tamże.

Najserdeczniejsze życzenia

na Nowy Rok 1937

Czytelnikom „Pielęgniarki Polskiej"

przesyła

Redakcja

Pielęgnowanie chorego na gruźlicę płuc po operacji: *thoracoplastica*

Uwagi wstępne

Chorzy z gruźlicą płuc, zgłaszający się do leczenia na oddział chirurgiczny, to ci, co leczyli się uprzednio w sanatorium lub szpitalu na oddziale wewnętrznym. Leczenie chirurgiczne stosuje się tylko wtedy, gdy leczenie klimatyczne nie wystarcza, a próby założenia odmy się nie powiodły. Fakt, że chorzy przybywają na oddział chirurgiczny z innych oddziałów, jest o tyle pomyślny, że chorzy ci są już uświadomieni co do swego stanu i zachowania takiego, by nie zarażać otoczenia, a również są już o tyle wychowani, że starają się współpracować z lekarzem.

W niektórych szpitalach chirurgicznych i sanatoriach istnieją specjalne oddziały dla gruźlicy płucnej i kostnej. O ile w braku osobnego oddziału chory musi być umieszczony na oddziale chirurgii ogólnej, chorego izolujemy jak najściślej, stosownie do danych warunków. O ile mamy do dyspozycji kilka sal, chorego takiego położymy na sali, gdzie jest mniej pacjentów i gdzie nie ma dzieci. Łóżko otoczymy parawanem. Chory będzie miał osobne naczynia stołowe, miednicę i basen. Naczynia stołowe albo trzymamy, myjemy i wycieramy osobną ścierką, albo, po każdym użyciu, musimy je gotować 10 minut w wodzie z sodą. O ile chory odpluwa, musi mieć spluwaczkę, najlepiej Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, zaopatrzoną w podziałkę tak, że nie potrzeba przelewać plwociny dla zmierzenia jej dobowej ilości.

Okres obserwacji

W okresie tym chory podlega szeregowi badań, a więc przede wszystkim badaniu ogólnemu, t. j. fizykalnemu i rentgenologicznemu płuc, gdyż operacja *thoracoplastica* może być dokonana jedynie wtedy, gdy jedno płuco jest zdrowe, albo posiada stare, zwapniałe zmiany. Plwocina jest badana na prątki i włókna elastyczne. Plwocinę do badania chory odpluwa w czysty, wygotowany słoiczek. Dalej przeprowadza się badanie całkowite krwi: na białe i czerwone ciałka, na hemoglobinę, preparat mazany i krzepliwość. Dodatkowo przeprowadza się badanie na odczyn Biernackiego t. j. opadanie krwi (przyspieszone przy sprawach gruźliczych). Mocz podlega analizie ogólnej i w kierunku prątków. W razie chronicznego nieżytu nosa i gardła, chory jest badany laryngologicznie dla sprawdzenia, czy sprawa ta nie pozostaje w związku z procesem, toczącym się w płucach.

Chory pozostaje w łóżku zarówno ze względu na niego samego jak i na otoczenie. Dostaje dietę odżywczą, o ile możności urozmaiconą, z przy-

prawami ostrymi, na które ma zwykle ochotę, owoce. Pilnie obserwuje się krzywą wagi, — chorego waży się raz na tydzień — temperatury, tętna i dobową ilość plwociny. Często lekarz przepisuje choremu wapno w postaci płynów lub proszku, i środki, wzmagające apetyt.

Thoracoplastica poprzedzona jest zawsze przez przecięcie nerwu przeponowego (*phrenicotomia*), lub częściej przez skuteczniejsze wyrwanie nerwu (*phrenicoexhairesis*). Zabieg ten wykonany jest po stronie chorej.

Przed tym zabiegiem dajemy choremu w przeddzień hegar w razie potrzeby.

Pielęgniarka musi pamiętać o przyniesieniu na salę operacyjną kliszy rentgenologicznej. Choremu, pozostającemu na czczo, zabieg wykonuje się w znieczuleniu lokalnym. Zabieg ten ma na celu porażenie przepony, która, wskutek ciśnienia ujemnego w klatce piersiowej, nie opada, lecz zostaje wciągnięta i ustawiona wysoko, przez co uciska płuco od dołu. Cięcie na linii obojczyka jest nie wielkie, zakłada się 3—4 szwów, do opatrunku używa się gazy z kolodium. Szwy usuwa się siódmego dnia, pozostaje mała blizna.

Przez pierwsze 2—3 dni po zabiegu chory powinien leżeć spokojnie, trzeciego lub czwartego dnia, siada.

Zabieg operacyjny

O ile chory czuje się dobrze, lekarze przystępują do operacji w dziesięć dni po wyżej opisanym zabiegu; zwykle jednak okres ten trwa dłużej.

W przeddzień operacji dajemy choremu hegar i przygotowujemy pole operacyjne, goląc pachę.

Przed operacją, zależnie od zlecenia, zastrzykujemy 1 cm. morfiny 1% lub 1 cm. pantoponu 2% wraz z środkiem nasercowym, najczęściej kardiazolem. Chorej należy dobrze obwiązać włosy, aby podczas operacji nie znalazły się na polu operacyjnym. Dostarczamy na salę operacyjną kliszę rentgenologiczną chorego. Czuwamy, aby pacjent przed zabiegiem, już na sali operacyjnej, odpluł jak najwięcej. Do narkozy układamy chorego na wznak, dopiero gdy uśnie, obracamy go na zdrowy bok i za pomocą wałków, podłożonych pod klatkę piersiową i miednicę, utrzymujemy go w pozycji bocznej.

Thoracoplastica wykonywana jest w dwu fazach, podczas których usuwa się 11 żeber. Nie dokonuje się tego na raz, bo zabieg trwałby za długo, a zbyt nagłe unieruchomienie płuca upośledziłoby zbyt gwałtownie oddychanie i krążenie. Do drugiej fazy przystąpić można najwcześniej w sześć tygodni po pierwszej, gdy rana jest całkowicie wygojona. *Thoracoplastica* ma na celu radykalne unieruchomienie płuca (działa podobnie, jak szyna unieruchamiająca na chorej kończynie, nie doprowadzająca do rozszerzenia się procesu zapalnego) oraz wyłączenie płuca z oddychania.

Opatrunek zakłada się uciskowy: na warstwę gazy kładzie się poduszki z gazy i waty, po czym uciska się ten opatrunek szerokimi plastrami, zachodzącymi na siebie; plastry, aby silniej trzymały, zakłada się aż do linii bocznej pachowej po stronie zdrowej i prawie do mostka po stronie chorej.

P i e l ę g n o w a n i e p o o p e r a c y j n e

Pacjenta układamy w pozycji półsiedzącej bocznej, na boku chorym, aby chore płuco zostało jeszcze bardziej uciśnięte, a zdrowe mogło swobodnie oddychać. Wezgłowie (ruchome) łóżka unosimy wysoko, poduszki układamy tak, aby podpierały pacjenta w pozycji bocznej. Pod rękę po stronie operowanej kładziemy poduszkę, pod kolana — wałek, pod pośladki — kółko, albo jeżeli chory woli — poduszkę (o ile możności poduszkę starą, używaną, którą kładziemy pod podkład i ceratę).

Bardzo ważna jest obserwacja tętna i oddechu. Środki nasercowe podajemy po operacji zależnie od zlecenia, przeważnie co 2 lub 3 godziny naprzemian 1 cm. kardiazolu 10%, 3—5 cm. kamfory 25%, 1 cm. kofeiny 10%. Z reguły chory dostaje z powodu silnych bólów środki narkotyczne: morfinę lub pantopon 3—4 razy na dobę; środki te redukuje się stopniowo. W razie duszności — podajemy tlen. W parę dni po operacji cofa się zastrzyki i podaje się doustnie środek nasercowy, np. 3 razy dziennie 20 kropli kardiazolu 10%. Z innych lekarstw wapno i środki pobudzające apetyt.

Prześcielanie łóżka przez pierwsze dni po operacji wymaga odstąpienia od zwykłych zasad, bo chorego nie można ułożyć nisko, choćby na chwilę. Zawsze pracujemy przynajmniej we dwie:

Zdejmujemy dodatkowe koce, pozostawiając chorego tylko pod jednym kocem. Wyjmujemy kółko i wałek. Nie usuwając poduszek, obluźniamy podkład, ceratę i prześcieradło, wymiatamy okruszyny, naciągamy i zakładamy prześcieradło, ceratę i podkład. Chwytając za zdrowe ramię i sięgając przez poduszkę pod plecy, sadzamy chorego. Jedna pielęgniarka trzyma go w pozycji siedzącej, druga — układa poduszki. Kładziemy chorego i kończymy słanie łóżka, jak zwykle. Na wznak kładziemy pacjenta tylko dla podania mu basenu.

W dniu operacji chory, póki ma nudności, nic nie dostaje do picia. Wieczorem, o ile wymioty ustąpiły, dostaje herbatę gorzką łyżeczkami. Nazajutrz po operacji dostaje wszelkie płyny ciepłe lub zimne. Zależnie od temperatury i samopoczucia, stopniowo powraca do diety normalnej; otrzymuje ciągle dużo płynów.

Jeżeli okres pooperacyjny przebiega normalnie, pierwszego opatrunku dokonuje się ósmego dnia po operacji, polega on na częściowym usunięciu szwów. Jeżeli temperatura pacjenta jest wysoka, a nie tłumaczy się to jego stanem ogólnym, lekarz opatrunek robi wcześniej, dla skontrolowania rany.

Podczas opatrunków korzystając z tego, że plastry są zdjęte, zmywamy choremu plecy ciepłą wodą ostrożnie, by się woda nie dostała do rany, nacieramy je spirytusem, a po założeniu plastrów — pudrujemy.

Nadal bada się plwocinę chorego, oraz dokonuje się zdjęć rentgenologicznych aparatem przenośnym, na łóżku.

Choremu kaszlącemu, dla ułatwienia odpluwania, silnie, oburącz uciskamy klatkę piersiową u dołu, dośrodkowo.

O ile chory wysoko gorączkuje, stosujemy, na zlecenie, zmywania przeciwgorączkowe wodą z octem lub z alkoholem. Bardzo ważne jest dbanie o czystość chorego, a więc kąpiele w łóżku, mycie jamy ustnej, zapobieganie odleżynom.

Należy pamiętać o psychice chorego, dostarczaniu mu gazet i książek.

Thoracoplastica jest stosowana przeważnie u ludzi młodych. Zabieg jest bardzo poważny; naogół daje dobre rezultaty. Nie jest on sam w sobie środkiem leczącym gruźlicę płuc, ale stwarza warunki do jej wyleczenia, to też chory musi po nim nadal prowadzić kurację sanatoryjną.

Jadwiga Kaniewska

Abs. Uniw. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie

Sprawozdanie z obserwacji chorej H. N. na Klinice Chirurgicznej U. J. w Krakowie

(Obserwacja w dniach 15 i 16 października 1936).

Chora H. N., lat 22, zamieszkała w M. R. Rozpoznanie: gruźlica płuc lewostronna. Stan po operacji *thoracoplastica*.

Pacjentka jest nauczycielką, za Klinikę płaci sama. Wychowana w mieście, w warunkach dobrych. Rodzice i 4-ro rodzeństwa zdrowi. Chorób przebytych w dzieciństwie nie pamięta. Pierwsza menstruacja w 12-tym roku życia. Ostatnia 2. X. 1936 r. Krwawienia mierne, regularne, niebolesne. W 14 roku życia pacjentka się zaziębiła, dostała silnego kataru, od tego czasu czuła się osłabiona, łatwo się męczyła, nie miała apetytu, nastąpił duży spadek wagi, kaszel suchy, temperatura nie była mierzona. Taki stan trwał około 2 miesięcy. Potem pacjentka wyjechała do sanatorium w Otwocku, gdzie miała założoną odmę; samopoczucie chorej się poprawiło, odzyskała apetyt, przybyła na wadze 10 kg. Po 3-ch miesiącach pobytu, chora opuściła sanatorium, czując się zupełnie dobrze. Przez cały czas aż do maja b. r. nie odczuwała żadnych dolegliwości.

W maju 1936 chora ponownie się przeziębiła, wystąpiła chrypka, oraz kaszel suchy, męczący. Temperatura, początkowo nie mierzona, po 2 tygodniach od zaziębienia dochodziła do 39. Chora była osłabiona, pociła się w nocy, apetytu brak. Kaszel wilgotny, z niewielką ilością plwociny gęstej, lepkiej, żółto-zielonej. Chora w 3 tygodnie po zaziębieniu wyjechała ponownie do sanatorium w Otwocku, gdzie próby założenia odmy nie udały się. Po 6 tygodniach usiłowano wyjąć nerw przeponowy — też bez powodzenia (umiejscowienie nerwu atypowe). Chora w tym czasie czuła się

lepiej, temperatura spadła do stanu podgorączkowego, ilość dobowa odpluwanej plwociny wynosiła od 30—40 cm.^{3} Pacjentkę skierowano do Krakowa, uznawszy konieczność zabiegu operacyjnego.

H. N. przyjęta na Klinikę Chirurgiczną U. J. dnia 31. VIII. 1936 r. z rozpoznaniem: gruźlica płuc lewostronna. Temperatura przy przyjęciu 37.7°, tętno 98. Chora narzekała na brak apetytu, łatwość męczenia się, kaszel, wilgotny, męczący, z utrudnionionym odksztuszaniem. Zlecono: tinctura amara à 15 gtts 3 razy dziennie przed jedzeniem, oraz calcium lacticum 0.5 3 razy dziennie. Ilość odpluwanej plwociny wynosiła 40—80 cm^3 na dobę.

W tydzień po przybyciu chorej na Klinikę, dokonano wyjęcia nerwu przeponowego w znieczuleniu miejscowym, przedtem zrobiono zastrzyk morfiny 0.01. po zabiegu czuła się dobrze, stan podgorączkowy, tętno współmierne z temperaturą.

W 2 tygodnie później, 21. IX. 1936, wykonano zabieg operacyjny w narkozie eterowej po uprzednim zastrzyku morfiny 0.01. Po zabiegu chora wymiotowała niewiele treścią śluzową. Chorą ułożono w wysokiej pozycji, na boku operowanym, w celu wywarcia silniejszego ucisku; w tej pozycji chora miała stale leżeć. Ponieważ narzekała na silne bóle boku operowanego, dostała na noc zastrzyk morfiny 0.01, oraz w nocy, ponieważ nie spała, zastrzyk pantoponu 0.02. Temperatura w dniu operacji po południu 37.4, tętno 126 dość dobrze napięte. Chorej zlecono zastrzyki kardiazolu 10% 1 cm^3 3 razy dziennie, oraz zastrzyki kamfory à 5 cm^3 3 razy dziennie.

Ponieważ w drugim i trzecim dniu chora wymiotowała i miała nudności, zlecono aq. chloroformi à 15 gr. 2 razy dzien., po czym nudności i wymioty ustąpiły. Mocz po operacji chora oddawała sama. Wypróżnień nie miała, robiono więc hegary co drugi dzień z dobrym skutkiem. Od 7 dnia po operacji były już samoistne wypróżnienia. Samopoczucie chorej dobre, środki nasercowe odstawione.

Przez 4 dni po operacji chora nie odpluwała, pomimo męczącego kaszlu. Po 4 dniach, przy pomocy w formie uciskania boku operowanego, chora odpluwała w ilości 40—70 cm^3 na dobę. Temperatura do 9 dnia po operacji wahała się od 36.8 rano do 39 po południu, tętno współmierne z temperaturą, dobrze napięte. Od 9 dnia temperatura stopniowo spada, przechodząc w stan podgorączkowy. Cały czas po operacji chora czuła się zupełnie dobrze, narzekając od czasu do czasu na bóle boku, na co, zależnie od nasilenia bólu, dostawała zastrzyki morfiny 0.01, lub tylko proszki mięszane. Kaszlała w tym okresie często. Kaszel krótki, odksztuszanie łatwe.

Dnia 14. X. 1936 rano chora dostała duszności, oddech miała krótki, bolesny, utrudniony. Miała przy tym nudności, wymioty, oraz dreszcze. Temperatura po dreszczach 38.7, tętno 108 słabo napięte. Dostała zaraz zastrzyk morfiny 0.01, oraz zastrzyk kardiazolu 10% i 1 cm^3, po czym duszności zmniejszyły się, ale całkowicie nie ustąpiły. Po południu dreszcze powtórzyły się. Temperatura po dreszczach 39.2°, tętno 108 dość dobrze napięte. Dostała jeszcze raz zastrzyk kardiazolu 10% 1 cm^3, oraz morfiny 0.01 i zastrzyk solwochiny 3 cm^3 domięśniowo.

W pierwszym dniu niniejszej obserwacji, 15. X. 1936, chora wyglądała dobrze, czuła się trochę osłabioną, apetytu nie miała. Temperatura 37.8, tętno dobrze napięte. Miała robiony opatrunek, po którym czuła się dość

dobrze. Kaszlała dość często kaszlem krótkim, wilgotnym, pomagano chorej przy tym, uciskając boki klatki piersiowej, co ogromnie ułatwiało odpluwanie. Miała robioną kąpiel w łóżku, która chorą orzeźwiła. Po południu chora czuła się gorzej, miała lekkie duszności. Temperatura 39.5, tętno 146 dość dobrze napięte. Miała zleconą kofeinę 0.1 po 1 proszku 3 razy dziennie. Na noc pyramidon 0.3.

W drugim dniu obserwacji 16. X. 1936, chora po nocy, w czasie której silnie się spociła, ale spała dobrze, czuła się bardzo dobrze; temperatura spadła do 36.8, tętno dobrze napięte 92. Jest ożywiona, ma lepszy apetyt, kofeinę à 0.1 ma nadal dostawać 3 razy dziennie. Ilość odplutej plwociny z ubiegłej doby wynosi 85 cm³.

J. N.

uczennica Uniw. Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie.

Dowiadujemy się, że po upływie sześciu tygodni od pierwszej operacji, dokonano drugiej fazy operacji. Przebieg pooperacyjny tym razem był lżejszy. Z początkiem grudnia chora opuściła Klinikę w dobrym stanie i udała się do Otwocka na leczenie klimatyczne. (Przyp. Redakcji).

Pielęgniarstwo za granicą

(Międz. Prz. Piel. Nr 3—4, 1936)

KURSY DLA KANDYDATEK DO SZKÓŁ PIELĘGNIARSTWA

W Holandii powołano do życia roczne kursy specjalne przy szkołach gospodarstwa domowego dla kandydatek do szkół pielęgniarstwa. Kursy te obejmują etykę, anatomię, fizjologię, wiadomości z higieny, dietetyki i gospodarstwa domowego. Słuchaczki kursów mogą zaczerpnąć na nich wiele praktycznych wiadomości, przydatnych nawet wtedy, gdy nie zdecydują się na wstąpienie do szkoły pielęgniarstwa.

STUDIA LEKARSKIE DLA PIELĘGNIAREK

W Niemczech pielęgniarki, pragnące zostać lekarzami, mogą przystąpić do studiów uniwersyteckich nawet bez matury. Dzieje się to w wyjątkowych przypadkach, kiedy kandydatka odznacza się w pracy i wykazuje w kierunku medycyny wyjątkowe uzdolnienia i kiedy na drodze do uzyskania matury stoją przeszkody nie do zwalczenia. Kandydatka taka jest poddana specjalnemu egzaminowi wstępnemu w uniwersytecie.

LEKARZ — PIELĘGNIARZEM

Od niedawna w Niemczech każdy kandydat na lekarza musi przejść, przed wstąpieniem na uniwersytet, półroczną praktykę pielęgniarską, dla wypróbowania swego zamiłowania do pracy przy chorych. Można sobie wyobrazić, jaka odpowiedzialność ciąży na pielęgniarkach nadzorujących praktykantów i praktykantki!

SIOSTRY CZERWONEGO KRZYŻA

Jak wynika z raportów Ligi Czerwonych Krzyży, w 61 krajach, należących do Ligi, rodzaje zajęć sióstr są następujące:

Pielęgniarstwo szpitalne	w 32 krajach
Pielęgniarstwo społeczne	w 42 „
Służba ochotnicza	w 42 „
Własne szkoły pielęgniarstwa	w 26 „
Stała praca w szpitalach cywilnych	w 29 „
Stała praca w szpitalach wojskowych	w 11 „
Piśmiennictwo fachowe	w 17 „

W 12 krajach Czerwony Krzyż ubezpiecza siostry na wypadek choroby i starości.

POSTĘPY PIELĘGNIARSTWA WE FRANCJI

Dekret prezydenta republiki, z 28 sierpnia 1936 r. porządkuje chaos w nadawaniu dyplomów państwowych pielęgniarkom. Dekret stwarza organ centralny, regulujący sprawę dyplomów, co, trzeba mieć nadzieję, odbije się niezmiernie korzystnie na poziomie pielęgniarstwa francuskiego. *H. C.*

KONGRES MIĘDZYNARODOWEJ RADY PIELĘGNIARSKIEJ W LONDYNIE 19—24 lipca 1937 roku

Varia

Ochrona szpitali w czasie wojny. „Zdrowie Publiczne" z czerwca b. r. podaje streszczenie W. B. pracy inż. arch. Italo Guidi pod powyższym tytułem.

„W przyszłej wojnie ataki powietrzne będą niewątpliwie odgrywały rolę niezmiernie wielką". Największe niebezpieczeństwo stanowić będą ciężkie bomby, sięgające do 1800 kg wagi, które w praktyce używane będą rzadko i przeciw budynkom wojskowym. Jednak i mniejsze bomby, o wadze 500 kg mogą tworzyć leje o średnicy 44 m. i głębokości 10 m. Zabezpieczenie przeciw tym pociskom dać mogą jedynie betonowe schrony podziemne. Inny rodzaj bomb, to bomby zapalające, lekkie, bo o wadze tylko 1 kg. Z tymi walczyć musi także i ludność cywilna. Każdy szpital musi mieć w pogotowiu: 1) gaśnice ręczne i zapas piasku, 2) motopompy poruszane elektrycznością, i — na wypadek jej przerwania — silnikami benzynowymi lub ropnymi, 3) duży zapas rur, węży, kubłów i t. p. i 4) zapasy wody do picia.

„Nowoczesne szpitale 8-mio lub 10-cio piętrowe powinny być, o ile to możliwe, wznoszone na krańcach miasta, na terenach równych, niezbyt wyniosłych i pozbawionych zagłębień, gdzie mogłyby gromadzić się gazy trujące. Teren szpitala powinien być zaopatrzony w specjalne kanały wentylacyjne, łączące szpital z okolicą i tworzące, w razie wybuchu bomby, rodzaj poduszki powietrznej między budynkami szpitalnymi i okolicą". Gmachy szpitalne powinny być zaopatrzone rodzajem pancerza żelazobetonowego.

„Wszelkie drogi na terenie szpitala brukowane być powinny z materiałów mineralnych nie porowatych lub ze żwiru scementowanego, a to dla ułatwienia zmywania, i dezynfekcji tych dróg. Wskazanem jest pod nawierzchnię dróg dawać siatkę żelazną, przez co szkody w razie wybuchu pocisku zmniejszą się do minimum. Zamiast tynkowania wapnem zwykłym, wskazanym jest pokrywanie żwirów zewnętrznych odpowiednio uodpornionym cementem, co zapobiega nasiąkaniu iperytem. W razie stosowania zwykłego otynkowania, pożądanym jest malowanie ścian zewnętrznych farbami olejnymi lub innymi, twardniejącymi na kamień".

Drewniane części budynku powinny być ogniotrwale impregnowane, a klatki wind, instalacja gazowa powinny mieć specjalne urządzenia.

„Na wypadek ataków gazowych szpital musi posiadać, oczywiście, odpowiednią ilość masek przeciwgazowych i ubrań przeciwiperytowych, a nadto odpowiednie urządzenia osłaniające, sztuczne światło, nieodzownie potrzebne szpitalowi przy nocnym maskowaniu podczas ataków powietrznych. Nade wszystko jednak pamiętać trzeba o schronach zbiorowych dla wszystkich mieszkańców szpitala. Trudność konstrukcji schronów polega głównie na tym, że o ile dla zapobieżenia przed pociskami wybuchowymi najodpowiedniejsze są schrony podziemne, o tyle dla obrony przed atakami gazowymi pożądane byłyby schrony umieszczane jak najwyżej". Jako schrony wyzyskać można, według projektu Pawłowa, klatki schodowe; taki schron jest łatwo dostępny ze wszystkich pięter, a kilkunastometrowy słup powietrza pozwala na długi pobyt.

Sieć gazowa, elektryczna, kanalizacyjna i wodociągowa nie powinna być zcentralizowana w jednym miejscu, przeciwnie, powinna być tak urządzona, aby można z niej było korzystać nawet w razie jej częściowego uszkodzenia. *F.*

Kronika Pielęgniarska

PIĘTNASTOLECIE SZKOŁY P. C. K. W POZNANIU

Dnia 18 listopada b. r. Szkoła Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża w Poznaniu święciła piętnastolecie swego istnienia. Uroczystość, która odbyła się w lokalu Szkoły, przy ul. Grottgera 5, zaszczycili swą obecnością przedstawiciele władz duchownych, państwowych, samorządowych, uniwersyteckich, przedstawiciele instytucyj i organizacyj społecznych oraz liczne grono przyjaciół Szkoły. Przybyła również założycielka Szkoły, b. prezes Komitetu Okr. Wlkp. PCK., p. dr. Janina Żniniewiczówna. W imieniu Zarządu Głównego PCK. brała udział w obchodzie p. hr. Tarnowska, przewodnicząca Korpusu Sióstr PCK.

Po zagajeniu uroczystości i powitaniu gości przez dyrektorkę Szkoły, p. Marię Jędrzejowską, zabrał głos prezes Zarządu Okręgu Wlkp. PCK., prof. dr. Jurasz, który w dłuższym swym przemówieniu podkreślił bezwzględną koniecznosc budowy gmachu dla Szkoły, odpowiednio przystosowanego do jej potrzeb, gdyż brak tego gmachu wpływa hamująco na dalszy rozwój Szkoły. „Radość i duma nas ogarnia — mówił prof. dr. Jurasz — że Szkoła nasza powstała w Poznaniu, jako pierwsza nowoczesna Szkoła w Polsce odrodzonej i choć rozwijała się w skromnych i trudnych warunkach, rezultatów swej pracy wstydzić się nie potrzebuje. Rezultatem tej pracy jest nie tylko liczba absolwentek Szkoły, lecz przede wszystkim poziom ich wyszkolenia zawodowego i nastawienia ideowego do pracy. Z radością i zadowoleniem możemy również stwierdzić, że pierwszych 8 lat istnienia i rozwoju tej Szkoły zawdzięczamy tylko własnym wysiłkom społeczeństwa wielkopolskiego“...

Stały rozrost Szkoły i dobre przygotowanie do pracy jej absolwentek podkreśliła również w swym przemówieniu p. hr. Tarnowska.

Sprawozdanie z 15-letniej działalności Szkoły objęło w skrócie te wszystkie trudne i ciężkie chwile, które wspólnie przeżywały uczennice i absolwentki, instruktorki i dyrektorki Szkoły. Szkoła Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża w Poznaniu rozwijała się w warunkach trudniejszych, niż inne szkoły pielęgniarstwa w Polsce. Szkoła ta została założona i przez szereg lat była utrzymywana wyłącznie dzięki wysiłkom Wielkopolskiego PCK. Przezwyciężenie niesłychanych trudności, wskutek których Szkoła Poznańska stawała kilkakrotnie wobec możliwości zamknięcia — zawdzięczać należy niewyczerpanej wprost energii i usilnym staraniom p. dr. Żniniewiczówny, której nazwisko stale się powtarza w historii Szkoły, którą znają, głęboko szanują i darzą wdzięcznością absolwentki i uczennice i której wdzięczność i uznanie winni są ci wszyscy, którym zależy na rozwoju pielęgniarstwa w Polsce. Wybitne zasługi p. dr. Żniniewiczówny, jako inicjatorki i założycielki Szkoły Pielęgniarstwa PCK. w Poznaniu, podnosił w swym przemówieniu przedstawiciel Uniwersytetu Poznańskiego, prof. dr. Jonscher.

W imieniu władz państwowych wystąpił dr. Zaroski, wygłaszając dłuższe przemówienie o znaczeniu szkolnictwa pielęgniarskiego; w imieniu władz wojskowych przemawiał płk. doc dr. Kucharski. Życzenia dalszego rozwoju Szkoły składali poza tym przedstawiciele władz i instytucyj z delegatem J. E. ks. biskupa Dymka na czele. Na zakończenie niezwykle miłej i serdecznej, a zarazem podniosłej uroczystości, przemawiała w imieniu absolwentek Szkoły p. Maria Stenclówna, dziękując wszystkim zebranym za udział w święcie Szkoły, będącym zarazem świętem absolwentek oraz za życzliwe słowa uznania, które staną się dla pielęgniarek zachętą do tym intensywniejszej i gorliwszej pracy.

KRONIKA

DAR OJCA ŚW. NA BEZROBOTNYCH

Ojciec św. przekazał 10.000 zł. na rzecz bezrobotnych w Polsce. Równocześnie z tym wielkim darem na pomoc zimową dla najbiedniejszych, przesłał błogosławieństwo i słowa zachęty w pracy dla ulżenia doli bezrobotnych w Polsce.

JESZCZE KILKA DNI MAJĄ CZYTELNICY „PIELĘGNIARKI POLSKIEJ“ DO WYRÓWNANIA ZALEGŁOŚCI Z 25% RABATEM (6 ZŁOTYCH, ZAMIAST 8 ZŁOTYCH ROCZNIE). — PO 1 STYCZNIA 1937 RABAT TEN DOTYCZYĆ ❄ BĘDZIE TYLKO PRENUMERATY ZA ROK BIEŻĄCY, 1937. ❄

GRUŹLICA i CHOROBY WENERYCZNE

Według statystyki Ubezpieczalni Społecznej, w r. 1930 zachorowań na gruźlicę było 6.05 na 100 ubezpieczonych, a w 1934 r. 3,98. Natomiast zachorowań na choroby weneryczne w 1930 r. na 100 ubezpieczonych przypadało 3,97, a w 1934 r. 4,10.

DLA BEZDOMNYCH W WILNIE

„Caritas“ Archidiecezji wileńskiej na ostatnim posiedzeniu Zarządu uchwaliła otworzyć dom noclegowy dla bezdomnych kobiet i mężczyzn, za opłatą paru groszy. Dla dzieci bezdomnych otwarte będą w najbliższym czasie ochronki, gdzie dzieci przebywać będą cały dzień, dostając tam śniadanie, obiad i kolację. Opiekę w tych zakładach Zarząd „Caritas“ oddaje Braciom Albertynom.

POMOC MŁODZIEŻY GIMNAZJALNEJ

Opiekunowie społeczni dzielnic Marymontu, Bielan i Żoliborza w Warszawie zwrócili się do młodzieży gimnazjalnej, a szczególnie do harcerzy, o współpracę dla najbiedniejszej młodzieży szkolnej. Młodzież gimnazjalna chętnie zorganizowała pracę społeczno-charytatywną, polegającą na pomocy w nauce oraz dostarczaniu koniecznej odzieży swym młodszym kolegom. Uczniowie szkół powszechnych, u których stwierdzono ubóstwo, przychodzą do harcerzy, którzy pomagają im w odrabianiu lekcyj, prócz tego harcerze starają się o dowiedzenie się o najbardziej palących potrzebach rodziny, aby jej w miarę możności z wielką delikatnością dostarczyć odpowiedniej pomocy.

„CARITAS“ W WARSZAWIE

Związek „Caritas“ w Warszawie przystąpił zeszłego roku do budowy Domu Pracy na Nowym Bródnie dla młodzieży bezrobotnej. Dom ten jest obecnie na ukończeniu. Dotychczasowy koszt budowy wynosi około 120.000 zł. W Domu Pracy prowadzone będą pod kierownictwem sił kwalifikowanych prace zawodowe, wykonywać ją ma młodzież pozaszkolna.

ŚMIERTELNOŚĆ W INDIACH

Urząd statystyczny w Indiach podaje, że rocznie umiera tam 1 milion dzieci, a 400.000 dzieci rodzi się nieżywych. Kobiet przy połogu umiera około 200.000.

SIEROCINIEC W SZANGHAJU

Z inicjatywy wielkiego filantropa chińskiego Lo-Pa-Hong zebrano 100.000 dolarów na zbudowanie sierocińca dla 4.000 dzieci. Sierociniec ten mieścić się będzie w Szanghaju, ma być zbudowany według najnowszych wymogów techniki, higieny i pedagogiki. W jednej części ogromnego gmachu prowadzona będzie szkoła dla ubogich dziewcząt, które kształcić się mają bezpłatnie na nianki do dzieci, oraz gospodynie domowe.

WALKA Z HAŁASEM

W Szwajcarii b. r. przeprowadzano kolejno w różnych większych miastach tygodnie walki z hałasem. Stwierdzono wydatne zmniejszenie się nieszczęśliwych wypadków na mieście, związanych z ruchem komunikacyjnym. Sygnały pojazdów dawane były bardzo umiarkowane, co wpłynęło na spokojne zachowywanie się publiczności, i nie dopuszczało do nieszczęśliwych wypadków.

„ZABIEG OCHRONY SPOŁECZNEJ“

W Rosji sowieckiej pod nazwą „zabiegu ochrony społecznej“ kryje się cała skala kar stosowanych dla przestępców. I tak w kodeksie karnym w Rosji sowieckiej, przestępcy małoletni powyżej lat 12, mogą być skazani na „zabieg ochrony społecznej“ i to na „najdalej idący zabieg“, który oznacza karę śmierci, za zgwałcenia, zranienia, morderstwa lub usiłowania morderstwa, kradzieży. Jest to jedyne państwo, które stosuje karę śmierci wobec dzieci.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska. Kraków, ul. św Krzyża L. 11.

Drukarnia Krakowskich Zakładów Graficznych i Wydawniczych pod zarz. R Ferka Kraków, św. Krzyża 11

PIELĘGNIARKA POLSKA ROCZNIK VIII 1936

SPIS RZECZY:

KOMISJA ORGANIZACYJNA
XI WALNEGO ZJAZDU PSPZ

umożliwia jego uczestniczkom zwiedzanie w dniu 12 X 1936

następujących instytucji

w Warszawie:

Godz. 9: **Instytut Chirurgii Urazowej**
ul. 6 Sierpnia 37

„ 11: **Uniw. Klinika Dziecięca, Oddz. Chirurg.** ul. Litewska 16

„ 11^{30}: **Szpital Przemienienia Pańskiego**
Oddziały: Wewnętrzny, Ginekolog., Roentgen, Urządzenia L. O. P. P.
Zygmuntowska 4

„ 13: **Instytut Higieny Psychicznej**
Puławska 91

„ 14: **Dom ks. Boduena**
Nowogrodzka 75

Wszystkie

Pielęgniarki

Dyplomowane

na XI Walny Zjazd PSPZ

do Warszawy!